



Komitet Główny

XXXIV Ogólnopolskiej Olimpiady Zdrowia PCK z Biedronką

(nazwa komitetu głównego olimpiady)

Polski Czerwony Krzyż

00-561 Warszawa, ul. Mokotowska 14

(siedziba komitetu głównego)

ZAŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko ucznia
urodzona(y) dnia roku w
uczennica/uczeń
nazwa i adres szkoły
.....

brał(a) udział w finale

**XXXIV Ogólnopolskiej Olimpiady Zdrowia
Polskiego Czerwonego Krzyża z Biedronką**

przeprowadzonym w dniach roku w

i uzyskał(a) tytuł **finalisty**.

Nr zaświadczenia

.....
Podpis i pieczęć organizatora

.....
miejscowość, data